



**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016/ 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de salud para profesionales enfermeros sobre los
cuidados al paciente tiroidectomizado**

**Program health for professional nursing care to the patient
Thyroidectomized**

Autor/a: Ruth Fernández Reyero

Director: Isabel Martínez Cuñado

ÍNDICE

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	5
Metodología.....	6
Desarrollo.....	7
1. Diagnóstico	
▪ Análisis.....	7
▪ Priorización.....	7
2. Planificación	
▪ Objetivos.....	10
▪ Población.....	10
▪ Recursos.....	10
▪ Estrategias.....	11
▪ Actividades.....	11
▪ Cronograma.....	14
3. Ejecución	14
4. Evaluación.....	17
Conclusión.....	18
Discusión.....	18
Bibliografía.....	19
Anexos.....	22

RESUMEN

Introducción: El Cáncer de Tiroides es un tumor o crecimiento malignizado localizado dentro de la glándula tiroides y derivado de esas glándulas tiroideas. La presentación clínica más frecuente consiste en la aparición de un nódulo tiroideo. El tratamiento para esta patología es: quirúrgico, tratamiento con yodo radioactivo y suplencia hormonal. El tratamiento quirúrgico será una Tiroidectomía.

Distinguimos las diferentes complicaciones que puede haber: infección de la herida, hematoma, dolor prolongado en la zona operada o alteraciones en la cicatrización de la herida, las derivadas de la intubación y hemorragia.

Objetivos: Diseñar un Programa de Salud dirigido al personal de enfermería, con el fin de proporcionar formación continuada y reforzar los conocimientos relacionados con la Tiroidectomía necesarios para prevenir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Metodología: Estudio realizado en base a la recopilación de información mediante la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, revistas, libros, planes de cuidados y páginas web.

Conclusiones: El seguimiento del paciente y los cuidados enfermeros en el postoperatorio es un elemento clave para la detección precoz de complicaciones.

Palabras Clave: Cáncer de Tiroides, Tiroides y Postoperatorio tiroidectomía.

ABSTRACT

Introduction: Thyroid Cancer is a malignant tumor or growth Located inside the thyroid gland and derived from those glands Thyroid. The most frequent clinical presentation is the appearance of A thyroid nodule. The treatment for this pathology is: surgical, Treatment with radioactive iodine and hormone replacement. The treatment Surgical procedure will be a thyroidectomy.

We distinguish the different complications that may exist:Wound, hematoma, prolonged pain in the operated area or alterations in the Scarring of the wound, those resulting from intubation and hemorrhage.

Objectives: The main objective of the present work has been to design a health program aimed at the staff nurse, who works at the Hospital Clinico Universitario Lozano Blesa, to provide continuing education and reinforce the necessary Thyroidectomy-related knowledge to prevent complications and improve the quality of life of patients.

Methodology: Study carried out based on the collection of information Through the bibliographic search in different databases, magazines,Books, care plans and web pages.

Conclusions: The follow-up of the patient and the care nurses in the postoperative period is key to the early detection of complications.

Keywords: Thyroid Cancer, thyroid and postoperative thyroidectomy.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en España el Cáncer de tiroides (CT) representa poco más del 1% de todas las neoplasias. En España se diagnostican unos 3.000 casos cada año ⁽¹⁾. Entre el 3 y el 6,3% de los pacientes con carcinoma tiroideo en España son niños. Estos constituyen el 0,5% de los tumores infantiles, siendo más frecuente en niñas ⁽²⁾. En el año 2013 la tasa de mortalidad en España por CT fue de 0,53 por cada 100.000 personas ⁽³⁾. En Estados Unidos en el año 2013 más de 630.000 personas Vivian con CT ⁽⁴⁾. Es la neoplasia endocrina más frecuente y la principal causa de muertes de todos los tumores endocrinos ⁽⁵⁾. (ANEXO I)

El CT es un tumor o crecimiento malignizado localizado dentro de la glándula tiroides y derivado de esas glándulas tiroideas ⁽¹⁾. La presentación clínica más frecuente consiste en la aparición de un nódulo tiroideo, el cual, lo podemos observar en el 75% de los casos y solo entre el 19 y 24% de los pacientes con nódulos tiroideos desarrollan un carcinoma ⁽²⁾.

Podemos clasificar los CT según las causas que puedan ocasionarlos, pudiendo ser Benignos (bocio multinodular, Tiroiditis de Hashimoto, Nódulo quístico, Adenomas foliculares, Tiroiditis subaguda segmentaria) o Malignos (Carcinoma papilar, folicular, medular, de células de Hürthle y anaplásico, Linfoma primario de tiroides y Metástasis (pulmón, células renales, otros)) ⁽⁶⁾. Los tumores diferenciados, papilares y foliculares presentan un buen pronóstico y constituyen el 90% de las neoplasias tiroideas ⁽⁷⁾.

El tratamiento para esta patología es: quirúrgico, tratamiento con yodo radioactivo y suplencia hormonal ^(4,8). El tratamiento quirúrgico será una Tiroidectomía pudiendo ser parcial, hemiparcial o completa ⁽¹⁾.

Las principales complicaciones como en cualquier intervención quirúrgica con anestesia general son: infección de la herida, hematoma, dolor prolongado en la zona operada o alteraciones en la cicatrización de la herida. Lo más habitual es observar alteraciones causadas por la intubación, como puede ser los cambios de voz, dificultad al tragar etc.

La hemorragia aparece con una frecuencia entre el 0,5% y 1% de todas las tiroidectomías y habitualmente durante las 6 primeras horas del postoperatorio. Esta es una de las complicaciones más graves, ya que, de no establecerse unos correctos cuidados puede llegar a ser mortal. Esta complicación está ligada a la técnica quirúrgica ^(1,9). Otras complicaciones menos frecuentes son: disfonía, hipocalcemia, parálisis cáncer de la vía área, infección, tormenta tirotoxicosa e hipotiroidismo ^(9,10).

Sabemos que con unos correctos cuidados en el postoperatorio ayudan a evitar las complicaciones anteriormente citadas. Será el personal de enfermería el encargado de llevarlo a cabo de forma correcta y con evidencia científica, gracias a la búsqueda bibliográfica. Motivo por el cual se crea este programa de educación para la salud, el cual podemos definir como un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizados simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos para una población definida. Por una falta de información y de recursos decidimos llevar a cabo este tipo de programa para poder dar respuestas y ofrecer toda la información necesaria sobre este ámbito.

OBJETIVO

Objetivo General:

- Desarrollar un programa de salud sobre cuidados enfermeros en pacientes tiroidectomizados.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar formación continuada basada en la evidencia e incrementar los conocimientos del personal de enfermería sobre el tiroides, la tiroidectomía, las complicaciones y los cuidados enfermeros.

METODOLOGIA

Para la realización de este trabajo y para poder establecer pautas de unos correctos cuidados enfermeros se ha realizado una revisión bibliografía a través de bases de datos como: Medline, Dialnet, Science Direct.

A través de las palabras clave utilizadas son: cáncer de tiroides, tiroides y Postoperatorio tiroidectomía. Los criterios de exclusión utilizados son: 15 años de antigüedad (desde 2000 en adelante), idioma español e inglés y estado de publicación texto completo. De todas las recomendaciones encontradas se realiza una lectura crítica y se escogió por el que más se adaptaba a las necesidades de la información.

La siguiente tabla representa la estrategia de búsqueda:

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	Nº ARTICULOS ENCONTRADOS	Nº ARTICULOS UTILIZADOS
DIALNET	CT (Cáncer de Tiroides)	18	1
SCIENCE DIRECT	Postoperatorio tiroidectomía	236	1
MEDLINE PLUS	Tiroides	18	1

Completamos la información mediante la búsqueda en, Intranet, fisterra, se obtuvieron datos del departamento de salud, el departamento de sanidad y consumo del Gobierno de Aragón, fuentes primarias como el padrón de Zaragoza, Asociación Española de Cáncer de Tiroides, Sociedad Española de Oncología Médica, Asociación Americana de Tiroides y libros. Como herramientas de trabajo, además se utilizó la taxonomía NANDA, NOC y NIC como base metodológica necesaria para seleccionar los resultados e intervenciones más apropiadas para el paciente tiroidectomizado.

DESARROLLO

FASES

1. Diagnóstico:

1.1 Análisis

Según el padrón municipal a 1/enero/2015, en Zaragoza hay 702.123 habitantes. El Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB), será el hospital de referencia para el Sector Sanitario de Zaragoza III junto con el sector de Calatayud. En el 2004 abarcaba una población de 267.525 habitantes, ha día de hoy la población ha aumentado notablemente. Este sector incluye 22 zonas de salud, cada una de las cuales estará dotada de todo lo necesario para manejar la salud de los habitantes ^(11, 12,13).

En el 2015 se registraron un total de 149 ingresos hospitalarios por un proceso endocrino, en comparación a los 122 casos que hubo en el 2010, se observa un ligero aumento ⁽¹⁴⁾.

1.2 Priorización

El tema prioritario es la realización de unos cuidados enfermeros generales y específicos al paciente tiroidectomizado que nos ayuden a prevenir o en su caso identificar la aparición de las principales complicaciones ⁽¹⁵⁾.

A continuación se describen los Diagnósticos de Enfermería más relevantes y relacionados con el Programa de Salud a llevar a cabo.

Según la North American Nuersing Diagnosis Association (NANDA) los diagnósticos enfermeros son un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos pueden ser de Independencia, Dependencia y Autonomía ⁽¹⁶⁾.

Diagnósticos de Autonomía:

- Movilización y Mantenimiento de una buena postura (suplencia parcial).
- Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras (suplencia parcial).

Diagnósticos de Independencia (Reales, De riesgo y de Salud):

1. *Ansiedad* r/c proceso patológico m/p incertidumbre y preocupación. (00146)

NOC: Afrontamiento de problemas (1302)

INDICADORES:

- Nombrará los acontecimientos y personas que le generen o agraven la respuesta ansiosa.
- Identificará estrategias efectivas para expresar o afrontar la ansiedad.

NIC:

- Apoyo emocional(5270)
- Facilitar el duelo(5290)
- Terapia de Relajación (5880)

Actividades: Fomentar la participación en sus cuidados de acuerdo con sus capacidades y sus habilidades.

2. *Trastorno de la imagen corporal* r/c herida quirúrgica m/p incertidumbre sobre el aspecto final. (00118)

NOC: Imagen corporal (1200)

INDICADORES:

- Verbalizará una percepción realista de su imagen corporal.

NIC:

- Potenciación de la imagen corporal (5220)
- Potenciación del autoestima(5440)

Actividades: Enseñar cuidados y autocuidados, incluyendo las complicaciones de la enfermedad.

3. *Riesgo de Infección* r/c intervención quirúrgica.(00004)

NOC: Control del riesgo (1902)

INDICADORES:

- Se mantendrá libre de infección en todo momento.

NIC:

- Cuidados de la Herida(3660)
- Enseñanza : proceso de enfermedad(5602)

Actividades: Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.

2. Planificación:

2.1 Objetivos

El objetivo general del programa de salud es incrementar los conocimientos de los enfermeros sobre la continuidad de los cuidados, la revisión y la mejora de los pacientes sometidos a una tiroidectomía.

Se realizarán dos sesiones en las que se dará a entender que es importante que haya una coordinación de todos los profesionales, que haya un máximo de dedicación e interés por nuestra parte, así como mejorar la comunicación y el trabajo multidisciplinar, todo ello ayudara a una correcta evolución del paciente hospitalizado ⁽¹⁷⁾ .

De forma específica, los profesionales comprenderán la importancia de estos cuidados y aprenderán como realizarlos de la mejor forma posible, aprenderán a reconocer las posibles complicaciones que de forma indirecta aumentaran el bien estar del paciente.

2.2 Población

La población a la que va destinada son los enfermeros del hospital, interesados en mejorar sus conocimientos sobre el tema y en especial va dirigido a los enfermeros de las unidades de hospitalización quirúrgicas.

2.3 Recursos

Para llevarlo a cabo se requiere personal de enfermería especializado en este campo que será asignado por el propio hospital y consensuado previamente, para impartir el programa.

Así mismo se precisara, del salón de actos, un ordenador con cañón de proyección, una maqueta del tiroides, un esfigmomanómetro, 2 paquetes de gasas, suero salino, Clorhexidina, apósitos y guantes.

Utilizaremos además material fungible: fotocopias, folios, una encuesta de conocimientos pre-post y bolígrafos donados por la Asociación Española de

Cáncer de Tiroides (AECT). Entregaremos un Tríptico el cual recogerá lo más relevante del programa. Todo ello ocasionara un gasto de 700€, amparados por la institución del gobierno de Aragón y la DGA.

MATERIAL	PRECIO(IVA INCLUIDO)
Salón de Actos, ordenador y proyector	0€
Horas de profesionales en total	0€
Bolígrafos donados por AECT	0€
Fotocopias, encuestas,...	200€
Maqueta del Tiroides	150€
Material Sanitario: Gasas, Suero Salino, clorhexidina, apósitos, guantes	150€
Esfigmomanómetro	80€
Tríptico informativo	70€
Poster	50€
TOTAL	700€

2.4 Estrategias

Se diseña un poster informativo (Anexo II) distribuido por el hospital, y se les comunica a los supervisores de planta para que trasmita esta información al personal de enfermería.

Los miembros participantes se repartirán en dependencia de sus prioridades en dos tipos de horarios diferentes para cada sesión impartida. Se pretende de esta manera la participación activa de los asistentes.

2.5 Actividades para conseguir los objetivos

El programa lo dividiremos en dos sesiones, en dos días consecutivos, en horario por la mañana y por la tarde.

1ºSESION	
NOMBRE	"INTRODUCION AL PACIENTE TIROIDECTOMIZADO" ¹ ₂
OBJETIVO	Trasmitir los conocimientos básicos sobre el Cáncer de Tiroides, la tiroidectomía y expondremos las principales complicaciones.
DESTINATARIOS	Todos los enfermeros del hospital que deseen aumentar los conocimientos sobre el tema.
METODOLOGIA	Sesión educativa y dinámica con la utilización de la maqueta del tiroides y un power point explicativo. Inicialmente se dará a los participantes una encuesta para valorar el nivel inicial de los asistentes.(ANEXO III)
DESCRIPCION	La enfermera encargada presentara en general el programa de salud. Explicará el power point y dará explicaciones con la maqueta del tiroides. Posteriormente se resolverán las dudas y las preguntas que hayan podido aparecer durante la sesión.
RECURSOS	Maqueta del tiroides Encuesta de conocimientos Ordenador con un puerto USB y proyector Bolígrafos de AECT y folios
LUGAR-DURACIÓN	Se realizara en el Salón de Actos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Con una duración de una hora.
EVALUACIÓN	El objetivo de esta sesión es reforzar los conocimientos sobre el Cáncer de Tiroides, la tiroidectomía y las principales complicaciones. Como método de evaluación será el cuestionario repartido al principio de la sesión. (Anexo III)

2º SESION	
NOMBRE	" CUIDADOS ENFERMEROS"
OBJETIVO	Reforzar los conocimientos de los asistentes de cuáles son los cuidados enfermeros adecuados para este tipo de pacientes.
DESTINATARIOS	Todos los enfermeros del hospital que deseen aumentar los conocimientos sobre el tema.
METODOLOGIA	Sesión educativa y dinámica. Utilizaremos un power point explicativo. Al finalizar la sesión se entregará una encuesta a los asistentes para evaluar su nivel final.
DESCRIPCION	La enfermera encargada explicara el power point. Resolverá las dudas y preguntas que se puedan crear durante la sesión.
RECURSOS	Encuesta de conocimientos Ordenador con un puerto USB y proyector Bolígrafos AECT y folios
LUGAR-DURACION	Se realizara en el Salón de Actos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Con una duración de una hora.
EVALUACION	Se volverá a repartir el cuestionario inicial (Anexo III) de conocimientos para hacer la valoración final del programa.

2.6 Cronograma

	HORARIO	SESION 1 INTRODUCCIÓN AL PACIENTE TIROIDECTOMIZADO	SESION 2 CUIDADOS ENFERMEROS
MIERCOLES	13:30 - 14:30		
	15:30 - 16:30		
JUEVES	13:30 - 14:30		
	15:30 - 16:30		

Tabla de Elaboración propia

*Cada sesión costa de una hora de duración

3. Ejecución

Las personas interesadas podrán asistir a ambas sesiones en dos horarios diferentes para facilitar la participación de los trabajadores.

1ª SESION: INTRODUCCION AL PACIENTE TIROIDECTOMIZADO

Acogida de los participantes por la Enfermera que impartirá las sesiones del programa.

En primer lugar durante los primeros 10 minutos se procederá a la entrega de folios y un bolígrafo donado por AECT a cada asistente y se repartirá a los asistentes una encuesta de conocimientos. Una vez entregados los cuestionarios por los asistentes a la enfermera, utilizaremos 5 minutos para realizar un resumen del programa de salud que vamos a presentar

Durante los 40 minutos siguientes, ayudándonos del power point y de una maqueta del tiroides explicaremos en que consiste el Cáncer de Tiroides, la tiroidectomía y las posibles complicaciones que pueden aparecer tras esta.

Para finalizar los últimos 5 minutos se procederá a resolver las preguntas y dudas de los asistentes. En esta sesión de 1h de duración se ha querido conseguir que los asistentes hayan captado todos los conocimientos básicos sobre el tema en cuestión.

2ªSESION: CUIDADOS ENFERMEROS

Comenzaremos la sesión con 10 minutos de dudas y preguntas que hayan podido surgir de la sesión anterior. La Enfermera encargada dará todas las aclaraciones necesarias. En 5 minutos se realizara un breve resumen del día anterior.

Los siguientes 40 minutos, con un power point y unas demostraciones prácticas, se explicarán los cuidados de enfermería para un paciente que acaba de ser intervenido de una tiroidectomía.

Este tipo de usuarios necesitan unos cuidados específicos por el tipo de intervención que se les ha realizado. Por ello para una tiroidectomía los cuidados enfermeros a proporcionar son los siguientes:

- Control de constantes vitales: Tensión Arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, y si fuera preciso, monitorizar ⁽¹⁸⁾.
- Valorar las características de la voz: por riesgo en la cirugía de lesión del nervio laríngeo recurrente y nervio laríngeo superior que son los encargados de la movilización de las cuerdas vocales ⁽¹⁹⁾.
- Colocar al paciente en posición semi-fowler ⁽¹⁸⁾.
- Valoración de la herida quirúrgica y control de drenaje: visualizar el aspecto del apósito (limpio-sucio) y que no esté compresivo. Para realizar la cura utilizaremos gasas estériles, suero salino, clorhexidina, apósitos y guantes.

Determinaremos la permeabilidad del drenaje, cantidad y características del contenido. Realizaremos una cura plana del drenaje. Retiraremos el drenaje si la cantidad es menor de 25cc y por orden médica ^(19,20).

- Es importante vigilar los signos de sangrado y edema en la zona de la intervención, ya que, una de las complicaciones más graves es la hemorragia que puede poner en peligro la vida del paciente si no se realiza un diagnóstico precoz y una rápida actuación ⁽¹⁹⁾.
- Procederemos a la extracción de muestras sanguíneas, previa prescripción médica, para el control de los niveles de calcio: En una tiroidectomía total existe el riesgo de lesión de las glándulas paratiroides o que al extraer el tiroides completo, se dañe o se extraiga alguna glándula paratiroides (PTH). Esto podría ocasionar al paciente una hipocalcemia en el postoperatorio, pudiendo ser transitoria o permanente, por ello se recomienda la determinación en las primeras 24h de este parámetro ^(18, 19,21).
- Evaluaremos los signos y síntomas de la hipocalcemia (Ansiedad, entumecimiento, parestesias, hormigueo alrededor de la boca y punta de los dedos o más graves: como tetania, convulsiones, etc...) ⁽¹⁹⁾.
- Control del dolor del paciente según prescripción médica e indicaremos al paciente que realice movimientos suaves de movilización del cuello ⁽¹⁹⁾.
- Realización por turno del signo de Trousseau: para ellos utilizaremos un esfigmomanómetro y obtendremos un signo positivo cuando se desencadene un espasmo carpo pedal al reducir el aporte sanguíneo de la mano al inflar 2º mmHg por encima de la presión sistólica durante aproximadamente 2-3 minutos ⁽¹⁹⁾.

- Realizaremos la prueba del signo de Chvostek: Hablamos de una sacudida involuntaria de los músculos faciales provocada por un golpe ligero sobre el nervio facial inmediatamente por delante del conducto auditivo externo ⁽¹⁹⁾.
- Valoraremos la tolerancia a la dieta (deglución) ⁽²⁰⁾.
- Administrar la medicación adecuada: Hormona tiroidea (levotiroxina) y su fuera preciso calcio oral, todo ello bajo prescripción médica ⁽²⁰⁾.
- Entregaremos al paciente y la familia unas recomendaciones al alta.

En los últimos 10 minutos de la sesión, resolveremos las preguntas y dudas que hayan podido surgir durante la sesión. Una vez explicado todo el contenido de la sesión se procederá de nuevo a la entrega de la encuesta inicial (Anexo III) de conocimientos para hacer la valoración final del Programa de Salud.

Para concluir, la enfermera encargada agradecerá la asistencia a los participantes y entregara un tríptico informativo sobre el tema expuesto (Anexo IV).

4. Evaluación

En la primera sesión se entregará un cuestionario para evaluar los conocimientos que tienen los asistentes al empezar el programa, y al finalizar la segunda sesión se entregará otro cuestionario para tener información de los conocimientos adquiridos

El cuestionario será fácil de rellenar con respuestas Si y No y siempre será de forma anónima (Anexo III).

CONCLUSIONES

Tras la realización de este programa, de la evaluación de los asistentes y su valoración concluimos satisfactoriamente los objetivos del programa han sido cumplidos.

- Un Programa de salud es una herramienta de no muy elevado coste y de gran alcance informativo para la Comunidad cuyo fin es la promoción de la Salud y Prevención de complicaciones.
- El seguimiento del paciente y los cuidados enfermeros en el postoperatorio es un elemento clave para la detección precoz de complicaciones.

DISCUSIÓN

He encontrado puntos débiles a la hora de la realización del programa como pueden ser la poca cantidad de artículos, protocolos, guías, etc, en la búsqueda bibliográfica.

Se decide llevar a cabo este programa para poder aportar más datos a la comunidad. Otro de los factores por los que decidí realizar este programa fue porque, con 18 años fui diagnosticada de Cáncer de tiroides y tuve dos intervenciones, para llegar al final a tiroidectomía total.

Al haber pasado por este tipo de intervención, decidí investigar sobre el tema y al averiguar que había escasa información considere oportuno la realización de un programa de salud para este tipo de cirugía.

Hemos comparado este programa con un protocolo (ANEXO V) para ver las similitudes en el procedimiento y gracias a ello nos ha aportado ideas a nuestro programa, como puede ser: valorar la permeabilidad de drenaje y catéteres, comprobando que estén bien conectados, la revisión de los apósitos quirúrgicos y valorar la tolerancia alimenticia.

BIBLIOGRAFIA

1. AECT: Asociación española de cáncer de tiroides [Internet]. Madrid: Dr. Don José Manuel Gómez Sáez; [actualizado abr 2012; citado 17 feb 2017]. Disponible en: <http://www.aecat.net/el-cancer-de-tiroides/sobre-el-cancer-de-tiroides/tendencia-cual-es-su-tendencia/>
2. S. Ares Segura, J. Quero Jiménez, G. Morreale de Escobar. Enfermedades frecuentes del tiroides en la infancia. Rev Pediatr Aten Prim [Internet].2009 [citado 17 feb 2017]; 11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600005
3. Con Salud [Internet]. Madrid; 2013 [actualizado el 24 de mayo de 2013]. Disponible en : <http://consalud.es/pacientes/la-tasa-de-mortalidad-de-cancer-de-tiroides-en-espana-es-mas-baja-que-la-media-europea-5577>
4. ATA: American Thyroid Association [Internet]. EEUU. Disponible en: <http://www.thyroid.org/cancer-de-tiroides/>
5. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid: Ana Ballesteros; [actualizado 27 de febrero 2017; citado 17 feb 2017].Disponible en: <http://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/tiroides?start=1#content>
6. Miguel Carrera J, Cabanela López J, Souto Pedrouzo S, De Matias Leralta JM, Costa Ribas C .Manejo del Nodulo tiroideo. Fisterra [Internet].2011 [citado 15 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/manejo-nodulo-tiroideo/?avisologin=%3Cstrong%3ESu%20prueba%20gratuita%20expira%20el%2010/04/2017%3C/strong%3E.%20A%20partir%20de%20es e%20dia%20dejara%20de%20tener%20acceso%20a%20los%20conten idos%20de%20%3Cstrong%3Efisterra.com%3C/strong%3E.%3Cbr/%3 E%3Cbr/%3E%3Ca%20href=%22http://www.fisterra.com/tienda-fisterra/productos/producto.asp?id=202%22%20style=%22text-decoration:none;%22%3E%3Cstrong%3ESuscribase%20ahora%20con %20unas%20condiciones%20especiales%3C/strong%3E%3C/a%3E%3 Cbr/%3E%3Csmall%3ERecuerde%20que%20no%20es%20necesario%2>

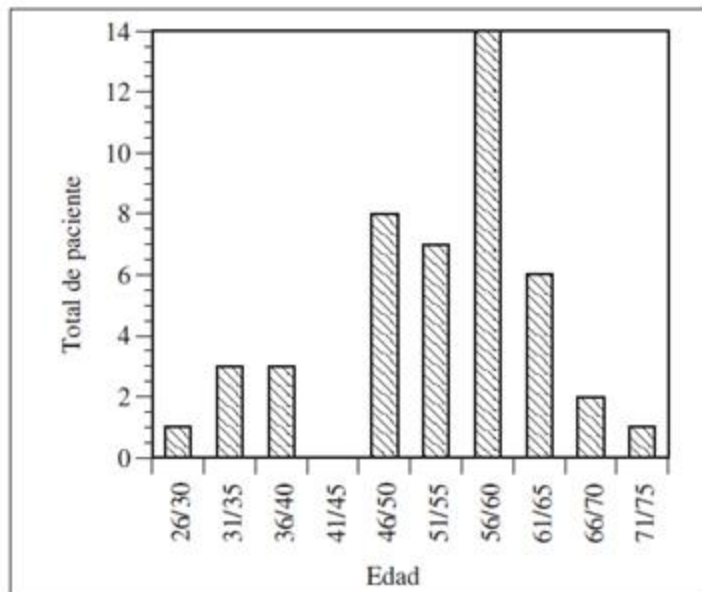
[Oestar%20suscrito%20para%20realizar%20los%20cursos%20impartidos%20en%20fisterra.%3C/small%3E](#)

7. Yoldi Arrieta A, Bonavila Juan C. Cáncer de Tiroides. Fistera [Internet]. 2013[citado 15 de marzo 2017]. Disponible en : <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-tiroides/>
8. Medline Plus [Internet].EEUU [Actualizado el 3 junio 2016; citado 27 feb 2017]. Disponible en : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000331.htm>
9. S. Sancho Fornos, J. Vaqué Urbaneja, J.L. Ponce Marco, R. Palasí Giménez y C. Herrera Vela. Complicaciones de la Cirugía Tiroidea. Cirugía Española. 2001;69(3):198-203.
- 10.M. J. Peinador Nuño, J. Bejarano Montañez, C. Recio Carrasco, A. Piñero Negrín. Postoperatorio inmediato en pacientes sometidos a tiroidectomía total en UCI. Enferm Intensiva.2002;13(2):78-84.
- 11.Padrón municipal de Zaragoza. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/>
- 12.Servicio Aragonés de salud. Sector Zaragoza III. Hospital Clínico universitario Lozano Blesa Disponible en: <http://www.hcuz.es/web/quest;jsessionid=4F85BD69CD3167697DA5897E43B1EFE4>
- 13.Amorín Calzada MJ, Martínez Arantegui O, Judez Legaristi D. Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón, Sector de Zaragoza III. Gobierno de Aragón [Internet].2004. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/GuiaCentrosServiciosSanitarios/OrdenacionSanitaria/MapaSanitario/MS_ZARAGOZA_III.PDF
- 14.Intranet, Servicio Aragonés de Salud. Datos estadísticos Hospitalarios.

- 15.VII Jornadas de Enfermería del País Vasco Cuidando y Progresando. Cuidados de Enfermería en el Postoperatorio de la Tiroidectomía. Osakidetza.
- 16.Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica. 3 ed. Barcelona: Masson; 2005.
- 17.Castillo Montes J, García Marín M. Trabajo multidisciplinar y trato al paciente en el ámbito hospitalario. Scielo [Internet].2010;19(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300015
- 18.Extrema Medina CJ, Abengozar Muñoz AR. Cuidados de enfermería en la tiroidectomía. Hospital Santa Barbara. Puertollano.
- 19.Kamara Eguía O, García Gonzalez A, Rodriguez Garcia E. Cuidados de enfermería en el postoperatorio tras la tiroidectomía. Hospital Universitario Cruces y Hospital universitario Basurto. VII Jornadas de Enfermería del País Vasco. Osakidetza. 2011.
- 20.Alves Conceicao TM, Montoya Garrido F. Guía de cuidados en cirugía de tiroides. II Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud: Experiencias en Educación y Salud Transcultural. Almería. 2015.
- 21.Villar del Moral J. Recomendaciones sobre puntos clave del proceso. XIX Reunión Nacional de Cirugía [Internet]. Burgos. 2013. Disponible en: http://www.aecirujanos.es/images/stories/recursos/secciones/cirugia_endocrina/2015/presentacion_via_clinica_tiroidectomia.pdf

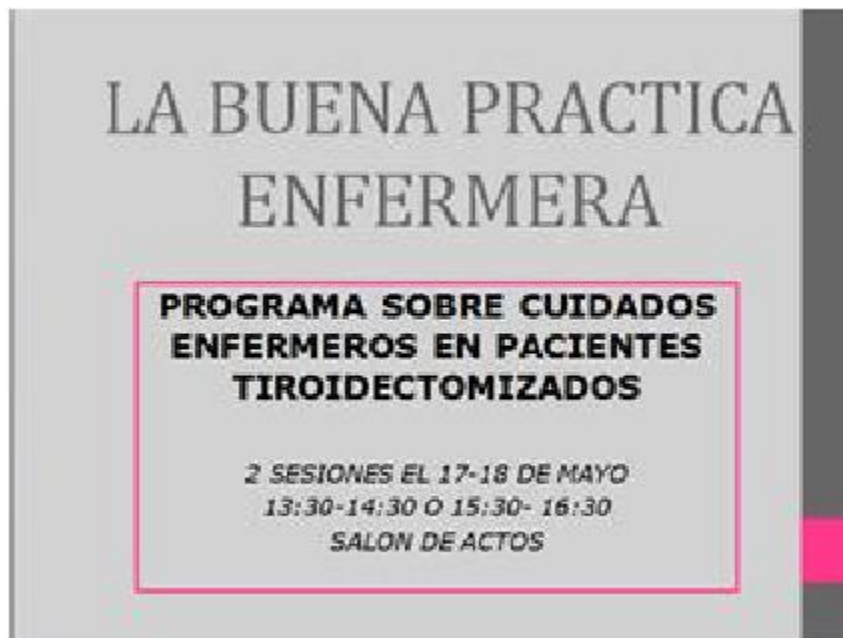
ANEXOS

ANEXO I



Distribución por edades de Cáncer de tiroides (9).

ANEXO II



ANEXO III – ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS PRE-POST

1. ¿La tiroidectomía puede ser total o parcial?
SI _ NO _
2. ¿Se puede vivir sin Tiroides?
SI _ NO _
3. ¿Es importante vigilar la aparición de inflamación en el lugar de la herida quirúrgica, así como, el enrojecimiento de la piel, dolor y calor?
SI _ NO _
4. ¿Es importante valorar las características de la voz?
SI _ NO _
5. ¿Es importante saber el correcto funcionamiento de las paratiroides?
SI _ NO _
6. Para el control de la Calcemia ¿se debe realizar una extracción de muestras sanguíneas?
SI _ NO _
7. ¿La complicación más grave es la hemorragia?
SI _ NO _
8. ¿El paciente deberá de tomar la hormona tiroidea, Levotiroxina?
SI _ NO _
9. ¿Es necesario valorar la tolerancia a la dieta (deglución)?
SI _ NO _
10. ¿En la actualidad el Cáncer de Tiroides representa poco más del 1% de todas las neoplasias?
SI _ NO _

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO IV – TRIPTICO INFORMATIVO



¿TE AYUDAMOS?

España cuenta con la Asociación Española de Cáncer de Tiroides (AECAT), creada con el objetivo de mejorar la calidad de vida durante el proceso de la enfermedad, al paciente y a los familiares.

TE APOYAMOS

TE ORIENTAREMOS

TE REPRESENTAMOS

CONCIENCIAMOS

ES IMPORTANTE REALIZAR UNA VALORACION INDIVIDUAL DE CADA PACIENTE, PARA PODER ADAPTAR LOS CUIDADOS EN FUNCION DE CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y SITUACIONES

ASOCIACION ESPAÑOLA DE CANCER DE TIROIDES:

San Nicolas, 15. 28013 Madrid.

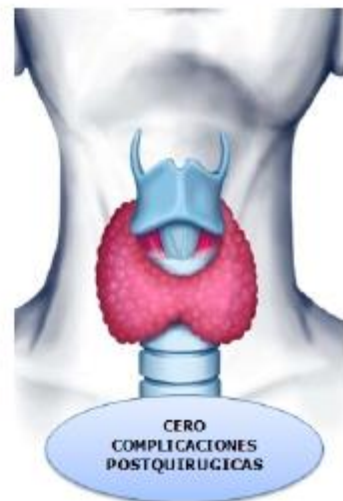
Teléfono: 910200958 / 605537528

E-mail: info@aecat.net

Universidad
Zaragoza



"Programa de salud para profesionales enfermeros sobre los cuidados al paciente tiroidectomizado"



¿QUE ES EL CANCER DE TIROIDES?

El Cáncer de Tiroides es un tumor o crecimiento malignizado localizado dentro de la glándula tiroides y derivado de esas glándulas tiroideas.

¿CUAL ES EL TRATAMIENTO?

El tratamiento es: quirúrgico, tratamiento con yodo radioactivo y suplencia hormonal. El tratamiento quirúrgico será una Tiroidectomía pudiendo ser parcial, hemiparcial o completa.

COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS

MAS FRECUENTES:

- Infección de la herida
- Hematoma
- dolor prolongado en la zona operada o alteraciones en la cicatrización de la herida
- cambios de voz, dificultad al tragar

MENOS FRECUENTES:



Disfonía, hipocalcemia, parálisis cáncer de la vía área, infección, tormenta tirotoxa e hipotiroidismo

LA MÁS GRAVE ES LA HEMORRAGIA

CUIDADOS ENFERMEROS

- Control de constantes vitales
- Valorar las características de la voz
- Valoración de la herida quirúrgica y control de drenaje
- Colocar al paciente en posición semi-fowler
- Vigilar los signos de sangrado y edema
- Extracción de muestras sanguíneas
- Evaluaremos los signos y síntomas de la hipocalcemia
 - Control del dolor
 - Signo de Trousseau
 - Signo de Chvostek
- Tolerancia a la dieta
 - Medicación
- Se entregan unas recomendaciones al alta

ANEXO V

	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	
PROTOCOLO DE CUIDADOS POSTOPERATORIOS INMEDIATOS EN PLANTA		
I. OBJETIVO	Vigilar el estado del paciente y prevenir las complicaciones postoperatorias.	
II. PERSONAL	Enfermera/o y Auxiliar de Enfermería.	
III. MATERIAL	<ul style="list-style-type: none">• Equipo para tomar constantes.• Aspirador.• Soporte de diuresis, si es preciso.• Bolsas colectoras.	
IV. OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none">• Explicar al paciente de su regreso a la unidad, señalándole la existencia de catéteres y drenajes.• Dar respuestas a sus dudas.• Dieta absoluta hasta comunicárselo al personal de enfermería.	
V. TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none">• Observar tipo de anestesia.• Valorar nivel de conciencia.• Tomar constantes.• Valorar la permeabilidad de drenajes y catéteres, comprobando que estén bien conectados.• Revisar apósitos:<ul style="list-style-type: none">-Aspecto (limpio, sucio)-Cambio (cuando esté manchado). Si está limpio, a criterio del médico.• Colocar en posición adecuada, según tipo de intervención.	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">SI SE OBSERVAN ALTERACIONES EN CONSTANTES O DRENAJES, AVISAR AL MÉDICO.</div>		
Mayo/2001	PROTOCOLO CUIDADOS POSTOPERATORIOS INMEDIATOS EN PLANTA	



DIRECCIÓN
DE
ENFERMERÍA



PROTOCOLO DE CUIDADOS POSTOPERATORIOS INMEDIATOS EN PLANTA

- Conectar a aspirador las sondas o drenajes que lo necesiten.
- Iniciar limpieza pulmonar estimulando al paciente a que tosa y respire profundamente.

ENSEÑAR AL PACIENTE LA FORMA DE
SUJETAR LA HERIDA, PARA QUE
RESULTE MENOS DOLOROSO.

- Si no lleva sonda vesical pediremos al paciente que orine.

SI EN 8 HORAS NO HA ORINADO, SE
LO COMUNICAREMOS AL MÉDICO.

- Aconsejamos que inicie movimientos con las piernas y que cambie de posición, si su condición lo permite.
- En intervenciones de extremidades, vigilar:
 - Color
 - Temperatura
 - Posición
- Administrar tratamiento médico.
- Al iniciar dieta oral, se hará en pequeñas cantidades líquidas y valoraremos la tolerancia.

DOCUMENTACIÓN

- Registrar en la hoja posquirúrgica
- Dejar constancia en la hoja de evolución de enfermería, la valoración de la enfermera e iniciar el plan de cuidados.

PROTOCOLO CUIDADOS POSTOPERATORIOS INMEDIATOS EN PLANTA

2

ANEXO VI

Cicatriz tipo con puntos de Sutura



Foto propia, realizada por Ruth Fernández Reyero